

Influencia de los factores socioeconómicos asociados a la edad de la gestante para la decisión de realizar la lactancia materna

Autor: Irigaray Sierra, Clara (Graduada en Enfermería y Master Género y Salud, Enfermera Centro de Discapacitados Intelectuales).
Público: Profesionales sanitarios relacionados con el ámbito de la Pediatría y Ginecología. **Materia:** Ciencias de la Salud. **Idioma:** Español.

Título: Influencia de los factores socioeconómicos asociados a la edad de la gestante para la decisión de realizar la lactancia materna.

Resumen

La lactancia humana es un acto natural y sencillo de ejecutar para cualquier madre, que aporta muchos beneficios. Los factores socioeconómicos influyen a la hora de tomar la decisión de la lactancia y muy especialmente los asociados a la edad materna. Dependiendo de la edad en que se encuentre la embarazada, los factores asociados cambian notablemente puesto que las características y necesidades en estos períodos de la vida de la mujer, son diferentes. Los estudios encontrados no se ciñen al objeto de nuestra investigación, es por lo que se hace necesario un estudio que analice estos factores.

Palabras clave: Lactancia materna, Edad gestante, Factores socioeconómicos.

Title: Influence of socioeconomic factors related with pregnant age to take the decision to breastfeeding.

Abstract

Human breastfeeding is a natural and easy action to do for any mother that brings many benefits. Socioeconomic factors have influence when making the decision to breastfeeding and especially those associated with maternal age. Depending on the pregnant woman's age these factors can change significantly since the characteristics and needs, either physical or mental, are different. It is the shortcomings found in the studies so far and the fact that they do not adhere to the object of our research that makes necessary another study that analyzes these factors.

Keywords: Breastfeeding, Maternal age, socioeconomic factors.

Recibido 2017-08-31; Aceptado 2017-09-06; Publicado 2017-09-25; Código PD: 087117

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial para la Salud (OMS), en su 54ª Asamblea celebrada en Ginebra en 2001 y concretamente en el Punto 13.1 que trata la “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, acordó recomendar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante seis meses, seguida de un régimen de lactancia continuada con alimentación complementaria segura y nutricionalmente adecuada. Un examen sistemático de las pruebas científicas actualmente disponibles sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva, evidencia la importancia de esta práctica ya que aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. La leche materna es una fuente importante de energía y nutrientes que favorecen el adecuado crecimiento y desarrollo, protege al recién nacido de diferentes enfermedades e infecciones y reduce la mortalidad neonatal.¹

Hoy en día, la lactancia materna (LM) está apoyada, promovida y defendida por todo tipo de organizaciones: privadas, estatales, nacionales e internacionales. Se puede considerar como un tema “crucial en salud pública bajo revisión continua”.²

Existen diversos factores biológicos, sociales, económicos, culturales y demográficos que pueden favorecer o por el contrario, perjudicar la lactancia.³

Dentro de los valores socioeconómicos que más pueden influenciar a los padres para la elección de la LM, se manifiesta de forma destacada el nivel de estudios que poseen.^{4,5} El grado educacional facilita, de manera clara y sencilla, comprender e interpretar de forma correcta todas y cada una de las ventajas que proporciona el amamantamiento, tanto para el recién nacido, como para la madre. Existe mucha información al respecto y en todo tipo de medios, por lo que las

personas con cierto grado de educación acceden y se asesoran debidamente, lo que les ayuda enormemente a tomar la decisión adecuada.^{6,7}

Además, disfrutar de una posición económica cómoda, en el seno familiar es una ventaja que permite a la madre dedicarse a su hijo por completo, ofreciendo al bebé una lactancia a demanda. Que la madre no tenga la necesidad de trabajar, pensando en obtener más recursos económicos y no tener la obligación de salir de casa durante largas jornadas laborales gracias a estar resuelto el aspecto de los ingresos familiares, proporciona tranquilidad y estabilidad, que repercute positivamente en la atención al recién nacido durante los primeros meses de vida, lo que ayuda a la madre para que se decida a amamantar a su hijo cuando lo crea conveniente o sea necesario.^{8,9}

Se incide en que, el trabajo materno está considerado como uno de los componentes que más pueden influir en esta importante determinación y que puede afectar de forma directa a la LM durante los 6 primeros meses de vida. Las madres trabajadoras que en sus empresas no cuentan con las condiciones necesarias de flexibilidad y apoyo a la lactancia, pueden tomar decisiones para proteger su empleo y que terminan perjudicando al amamantamiento. Por este motivo, es imprescindible en este tema, que los gobiernos lleven a cabo programas, proyectos y leyes que protejan la lactancia, acondicionando y teniendo en cuenta el entorno laboral donde se desenvuelve la madre cuando está trabajando.^{2,10,11}

Hay que destacar que, el apoyo familiar y de su entorno es un elemento que las madres tienen muy en cuenta para criar a sus bebés. Sentirse arropadas por sus seres más queridos es una influencia positiva, que la futura mamá siempre tiene en consideración, especialmente si proviene de su esposo o compañero implicándose de lleno en la LM. Las posibles crisis de lactancia, los malos momentos, la falta de sueño, el agotamiento, o simplemente el cambio de estilo de vida, que por diversas circunstancias pueda atravesar la madre, siempre se superan mejor teniendo el apoyo emocional, el compromiso y la ayuda de las personas más cercanas.^{2,12,13}

En otras ocasiones la decisión materna va relacionada con una experiencia previa que resultó positiva. Las madres que ya han tenido otro hijo anteriormente y lo han alimentado con LM de forma satisfactoria, repetirán en muchos casos la experiencia. Circunstancia que se vuelve a presentar, de la misma manera en aquellas mamás que durante su infancia fueron criadas con el pecho por sus madres.^{14,15}

Al mismo tiempo, otro componente positivo que se produce en la madre e hijo al iniciar la lactancia, de forma propicia en las primeras horas de vida, es el vínculo que se crea entre ambos con el contacto piel con piel. La sensibilidad maternal del momento unida a la alegría y satisfacción que siente acentúa el deseo de seguir dando el pecho, siendo consciente de los beneficios que aporta a su pequeño.^{16,17}

Por lo que se refiere al lugar de residencia, esto lleva implícito una serie de ventajas e inconvenientes que influyen de forma considerable. Muchas zonas rurales no cuentan con los medios y avances que tienen los núcleos urbanos o metropolitanos, como puede ser: mejor acceso a los servicios de salud, atención por personal sanitario, programas de formación o recursos humanos imprescindibles.^{18,19}

Es absolutamente esencial, que la madre se encuentre en el mejor estado físico y psíquico, tanto en el embarazo como en el nacimiento de su hijo. Es una etapa muy importante de su vida y tiene que afrontarla con una actitud positiva. El estado emocional, si es bueno, le ayudará en el proceso a tomar decisiones correctas y a resolver cualquier tipo de situación que pueda plantearse, ya que a partir de este momento, su mayor preocupación se centra en torno a la alimentación y cuidado de su bebé.^{6,20}

En otro orden de cosas, existen muchas familias que tienen en cuenta las tradiciones familiares, las costumbres, e incluso una serie de valores culturales muy arraigados. En aquellas en las que la lactancia sea uno de estos valores, se intentará por todos los medios llevarla a cabo y continuar con la tradición de amantar como lo hicieron sus antepasadas.^{21,22}

Otra circunstancia muy importante a tener en cuenta son los programas educacionales. Todo tipo de apoyo y formación, bien sea antes del embarazo, durante la época prenatal o a partir del nacimiento son de vital importancia para la salud de la madre y del recién nacido. La información recibida por el personal sanitario siempre se tiene muy en cuenta, puesto que proviene de especialistas, está actualizada y se imparte correctamente.²³⁻²⁵

Sin duda, uno de los factores que más pueden influenciar, es la edad de la madre. Hoy en día existe una predisposición a retrasar la maternidad por diversas cuestiones socioeconómicas, como la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, querer terminar proyectos en esta etapa de su vida o por la facilidad de los métodos de control de la maternidad

que existen en la actualidad. Pero también es cierto que la edad, unida a la experiencia y a la madurez, ayudan a tomar decisiones con más convicción y seguridad.^{6,20,26,27}

Los cambios sociales y económicos producidos desde finales del siglo XIX hasta nuestros días, como pueden ser avances tecnológicos y médicos, nuevas redes de distribución de información de ámbito mundial, el espíritu de modernidad, la mayor incorporación de la mujer al trabajo, la influencia de movimientos feministas con sus reivindicaciones, la formación de nuevos modelos de familia, el mayor nivel de formación de las madres con su participación laboral y social, están produciendo constantes transformaciones en nuestra sociedad que influyen en la natalidad, en el retraso de edad de la fecundación y en la decisión de realizar la lactancia materna.²⁸

Una sociedad que sometida a cambios tan vertiginosos llegó a perder en su momento la cultura de la lactancia materna, hasta que en 1989 organismos como la OMS y UNICEF realizan un comunicado dirigido a todos los gobiernos del mundo para la “protección, promoción y apoyo de la lactancia natural” y a partir de ese instante todas las Instituciones se unen a la causa a través de diferentes actuaciones de concienciación a favor de la LM con recomendaciones y reiteradas campañas incluyendo lemas tan llamativos como “Lactancia materna: ¡un triunfo para toda la vida!”.²⁹

En muchos países desarrollados, como EEUU, ya tienen realizados y analizados sus estudios calculando la repercusión económica a nivel nacional, del coste que les supone el tratamiento pediátrico de las enfermedades infantiles, que se podrían ahorrar si las gestantes norteamericanas hubieran realizado correctamente los plazos establecidos en la LME. Motivo por el cual, esta Administración ha llevado a cabo una revisión de las estrategias, a través de la creación de diferentes e innovadores programas, dirigidos a la promoción para alargar la duración y la exclusividad del amamantamiento por su rentabilidad económica.³⁰

La LM también tiene relación directa con la ecología y el medio ambiente. El ser humano ha transgredido muchas leyes de la naturaleza con sus avances tecnocientíficos, derrochando todo tipo de recursos y con una falta de conciencia ética que ha alterado el equilibrio del planeta. El amamantamiento es un acto tan natural como fácil de llevar a cabo en cualquier situación, que no precisa de ningún tipo de tecnología y que a su vez proporciona grandes beneficios a los humanos y a la naturaleza. Dar el pecho es una acción limpia y ecológica, no genera residuos como botellas de plástico, cajas de cartón, o latas de metal que contengan leche artificial, no precisa de industrias contaminantes que tengan que procesar los productos lácteos, tampoco energía para esterilizar biberones o combustible para transportar y comercializar el producto. Es importante el apoyo institucional y el conocimiento necesario que pueda dispensar, a este respecto, el personal sanitario a las madres y tomar conciencia todos de esta práctica, que conlleva importantes ventajas, incluidas las medioambientales. Desde una perspectiva bioética, la lactancia y la naturaleza deben ir unidas de la mano para conseguir una mayor calidad de vida, tanto para ésta, como para futuras generaciones.³¹

Existen una serie de factores de riesgo para cualquier persona como son el tabaquismo, el consumo abusivo de alcohol o las drogas, que además están considerados como una de las causas de mortalidad prevenibles en el mundo. Durante la gestación, los diversos componentes activos y tóxicos que tiene la nicotina pueden provocar alteraciones en el feto, desprendimiento de placenta, placenta previa, embarazo ectópico, o aborto espontáneo. Las madres lactantes que tienen el hábito de fumar, aunque en cantidades no tóxicas para el bebé, pasan la nicotina a la leche materna y puede producirle dificultades para conciliar el sueño, además de perjudicarlo directamente con el humo que respira. Igualmente ocurre con el consumo de alcohol, que aunque no se acumule en la glándula mamaria y el nivel de alcohol en la leche sea muy bajo, inhibe la secreción de prolactina y puede producir daños en el desarrollo motor del lactante. Con respecto a las drogas están totalmente desaconsejadas en el periodo de lactancia, reducen la capacidad de la madre para cuidar a sus hijos, y pueden pasar directamente al recién nacido perjudicándole en muchos aspectos de su salud. Está recomendado para las madres drogadictas, tanto para la seguridad del niño como de ellas mismas, que durante la fase de lactancia realicen el tratamiento de Metadona, ya que puede mejorar el síndrome de abstinencia neonatal, y favorecer la unión y el apego con el recién nacido, siempre que no estén polimedicadas por otras patologías infecciosas o psiquiátricas, las cuales habrá que valorar en cada caso individualmente.³²⁻³⁵

Durante la lactancia también se pueden presentar diferentes fenómenos patológicos y físicos propios de esta etapa y que, obligatoriamente, generan tratamiento farmacológico que, en algunas ocasiones, puede limitar o impedir su realización por existir contraindicaciones, algunos ejemplos serían: madres adictas a sustancias psicoactivas, con tratamientos de isótopos radioactivos, con algunos fármacos antimetabolitos o quimioterápicos, con terapia estrogénica no combinada... En situaciones extremas puede justificarse su implementación bajo un riguroso control médico. Por otra parte, enfermedades maternas también contraindican la LM, como son, infección por virus de la inmunodeficiencia

humana, virus de la leucemia humana I y II, e igualmente por enfermedad del lactante como galactosemia clásica por déficit de galactosa, fenilcetonuria o leucinosi.³⁶

Así mismo, la edad, que forma parte del perfil biológico de la madre, influye en el inicio de la LM, en el tiempo que ésta se mantiene y en la decisión de su abandono. En las más jóvenes, hasta los 19 años, como ocurre con las madres adolescentes, las probabilidades de no iniciar o de abandonar la LM, son más altas que en el resto de edades. A este periodo de crecimiento y desarrollo humano se pueden asociar muchos factores como el desconocimiento, falta de confianza, embarazos no deseados, ambientes familiares poco saludables que requieren mucho apoyo de su entorno, asesoramiento por parte del personal sanitario y protocolos de educación maternal especializados.^{17,37-40}

En el grupo de madres con edades comprendidas entre 20 y 35 años, que es el que reúne las mejores condiciones biológicas y psicológicas tanto para el embarazo como para la LM, a pesar de solaparse esta etapa con otros factores como el inicio de su vida profesional y la consecución de una estabilidad económica, no son un inconveniente para que cuente con los mejores porcentajes de inicio y prevalencia en la LM.⁴¹⁻⁴⁴

Actualmente y de forma más significativa en las sociedades avanzadas, se está registrando un gran aumento de embarazos en mujeres con más de 35 años, a pesar de ser el grupo considerado de más riesgo. Los avances médicos en este campo y el retraso de la maternidad por diversas situaciones, favorecen a las mujeres de mayor edad, que a pesar de sufrir durante esta fase un evidente retardo en el ciclo de oxitocina-prolactina, y su tardanza en obtener una completa producción de leche, cuentan con un mayor nivel de autoconfianza que les permite tener un porcentaje en la LM muy superior al grupo de edad más joven.^{20,45-48}

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La lactancia humana es fácil de realizar, no requiere de equipamiento y se puede llevar a cabo en cualquier lugar. Aporta muchos beneficios tanto a la madre, al recién nacido y al medioambiente, es el alimento ideal para el sano crecimiento y desarrollo de los lactantes.

Se considera como el mejor alimento posible para el bebé al tener la perfecta combinación de nutrientes como: proteínas, grasas, lactosa, vitaminas, hierro, agua y enzimas, que junto a los anticuerpos que igualmente proporciona, consigue que los niños sean menos propensos a desarrollar otras enfermedades. De la misma manera está considerado como una nutrición emocional que tiene la propia naturaleza de asegurarse que madre e hijo estén durante un largo período de tiempo unidos y estrechando sus vínculos afectivos.

Dar de mamar es mucho más que dar alimento: es dar seguridad, amor, compañía, tranquilidad, estímulos; y aunque cada madre es dueña de tomar sus decisiones, son muchos los factores que pueden influir en su decisión a la hora de realizar la LM.

Actualmente todos los Organismos mundiales relacionados con la salud, encabezados por la Organización Mundial para la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), bien sean públicos o privados, recomiendan y apoyan la lactancia con constantes campañas y promociones que intentan llegar a cualquier punto del planeta por su importancia.

Entre los factores socioeconómicos que más pueden influenciar destacan: nivel de estudios, situación económica familiar, trabajo materno, ayuda del entorno familiar, experiencias positivas con hijos anteriores, lactar en las primeras horas de vida, lugar de residencia, buen estado emocional y físico de la madre, tradiciones y costumbres familiares, asistencia a programas educativos o la edad materna, éste último, considerado como uno de los fundamentales.

Biológicamente la mujer experimenta cambios durante su ciclo vital, al igual que los factores socioeconómicos influyen de forma diferente dependiendo de las edades que tienen las gestantes.

Como quiera que los estudios encontrados en nuestro medio presentan carencias y no se ciñen al objeto de nuestra investigación, es por lo que se hace necesario un estudio que evalúe la influencia que tienen los factores socioeconómicos que se asocian a la edad de las gestantes a la hora de tomar una decisión tan importante como es realizar la LM.

HIPÓTESIS

Los factores socioeconómicos asociados a la edad de la gestante influyen en la decisión de realizar la lactancia materna.

OBJETIVOS

General

Evaluar los factores socioeconómicos asociados a la edad de la gestante que influyen a la hora de decidir sobre la lactancia materna.

Específicos

Describir las características sociodemográficas de las puérperas.

Identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la edad de la gestante que influyen en la decisión de realizar la lactancia materna.

METODOLOGÍA

Diseño

Es un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta que se realizará con todas las gestantes que estén hospitalizadas en la planta de Obstetricia–Ginecología del Hospital de Barbastro (Huesca). (Ver anexo 1)

Ámbito de estudio

Unidad de Obstetricia–Ginecología, 2ª planta del Hospital de Barbastro ubicado en la Ctra N-240, (Huesca).

Población de estudio

Serán captadas para el estudio todas las mujeres que den a luz durante el segundo semestre de 2017 y durante el primer semestre de 2018 en el Hospital de Barbastro (Huesca). Se estima que la población tendrá un tamaño de 600 gestantes ya que durante todo el ejercicio de 2015 se produjeron en este Hospital 640 partos y en el ejercicio de 2016, 597. Durante su ingreso hospitalario, tras el nacimiento de su hijo, se les informará personalmente del seguimiento y objetivo de dicho estudio y una vez obtenido el consentimiento informado de su participación, se les propondrá realizarlo, (ver anexo 2), con la ayuda, si fuera necesario, de una enfermera de la planta, a la vez que se les entregará por escrito en lengua castellana una hoja con información detallada. (Ver anexo 3)

Así mismo, en la hoja de información que se les facilitará, constará un número de teléfono de la investigadora para que puedan llamar si necesitan resolver dudas o puedan manifestar el deseo de abandonar el estudio.

Tamaño de la Muestra

El cálculo del tamaño muestral de una población de 600 mujeres, para una situación de máxima indeterminación y con una precisión absoluta o error muestral de nivel 95%, bajo un supuesto de máxima indeterminación en que $p=q=0,5$, con un error muestral máximo de $\pm 8\%$, y estimando unas pérdidas de un 20%, se necesitaría encuestar a 121 mujeres.

Para su cálculo ha sido utilizado el programa EPIDAT v3.1.

Criterios de inclusión

- Todas las mujeres que hayan dado a luz sin problemas relevantes de salud tanto en su persona como en la del recién nacido.
- Mujeres hospitalizadas en la planta de Obstetricia–Ginecología del Hospital de Barbastro.
- Mujeres que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres que se nieguen a realizar la encuesta.
- Desconocimiento del idioma.
- Madres o recién nacidos con alguna patología grave en los que la lactancia no es posible, como recién nacidos que precisan UCI neonatal (prematuros, ictericia patológica, hipoxia perinatal, malformaciones congénitas), o enfermedades que contraindican la lactancia (galactosemia, leucinosi y fenilcetonuria en el niño, madre VIH positiva, o madre con determinados tratamientos farmacológicos).

Selección de la muestra

El estudio se iniciará el día 1 de julio de 2017 y se seleccionarán mujeres de manera secuencial hasta completar el tamaño muestral requerido, serán seleccionadas las madres que hayan dado a luz y que se encuentren hospitalizadas en la planta de Obstetricia–Ginecología del Hospital de Barbastro cumpliendo los criterios de inclusión.

Las variables que se van a incluir en el estudio se van a recoger mediante un cuestionario autocumplimentado que puede verse en el anexo 1 y en concreto son:

- a) Edad (variable numérica).
- b) Nacionalidad (variable cualitativa).
- c) Nº de hijos anteriores (variable numérica).
- d) Tipo de parto (variable cualitativa con 4 opciones de respuesta).
- e) Nivel de estudios (variable cualitativa con 4 opciones de respuesta).
- f) Si está trabajando y tipo de contrato (variable cualitativa con 6 opciones de respuesta).
- g) Situación económica familiar (variable numérica con 5 opciones de respuesta).
- h) Tiene apoyo en su entorno familiar (variable cualitativa con 4 opciones de respuesta).
- i) Tiene pareja (variable dicotómica).
- j) El embarazo ha sido deseado (variable dicotómica).
- k) Asistió a las sesiones de preparación al parto (variable dicotómica).
- l) A cuántas sesiones asistió (variable numérica).
- m) Asistió a clases de información sobre la importancia de la lactancia materna (variable dicotómica).
- n) A cuántas sesiones asistió (variable numérica).
- o) Cómo valoraría la información recibida acerca de la lactancia materna (variable cualitativa con 4 opciones de respuesta).
- p) Vive en un entorno urbano o rural (variable dicotómica).
- q) Tiene intención de realizar la lactancia materna (variable cualitativa con 5 opciones de respuesta).

El proceso de recogida de estos datos lo realizarán las enfermeras de la planta, que se han comprometido a colaborar con este estudio, durante el periodo después del parto, en que la madre se encuentra internada en el hospital. Para garantizar la confidencialidad de los datos personales, a cada madre entrevistada la enfermera le entregará un escrito informativo sobre el estudio que se va a realizar, aclarándole en ese mismo momento cuantas dudas le puedan surgir sobre este estudio. Si la madre decide participar, en primer lugar deberá firmar el consentimiento informado y posteriormente rellenar el cuestionario autocumplimentado que le será entregado por la enfermera de la planta que esté de servicio. De mutuo acuerdo se establecerá un periodo de tiempo para que la madre pueda rellenarlo con tranquilidad. Transcurrido el plazo de tiempo, la enfermera se personará nuevamente en la habitación para recogerlo, preguntándole si ha tenido alguna duda para resolverla si fuera preciso, y acto seguido procederá a depositar el cuestionario en el armario cerrado con llave que dispondrá el grupo investigador en la Sala de reuniones de la Planta de Obstetricia–Ginecología. Igualmente, se les ofrecerá a todas las participantes la opción de poder recibir las conclusiones de este estudio del que han sido partícipes, que en el caso de las madres interesadas, la propia enfermera les tomará los datos precisos para hacérselas llegar.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez obtenidos los permisos necesarios se recogerá de manera secuencial las encuestas de las mujeres que cumplan los criterios de inclusión hasta alcanzar el tamaño muestral deseado, a partir de ese momento se procederá a transcribir los datos obtenidos por variables en una base de datos del programa estadístico SPSS.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes para las diferentes variables cualitativas, media y desviación o mediana y rango intercuartílico para las numéricas dependiendo como se distribuyan.

Se analizarán mediante análisis bivariantes las posibles relaciones entre variables:

- El análisis entre dos variables cualitativas se realizará con el Test Chi cuadrado y/o el exacto de Fisher en el caso de que más del 20% de las frecuencias esperadas sean menores de 5.
- Para analizar una variante cualitativa dicotómica se utilizará la t de student, en caso de que la variable cualitativa se realizará un análisis de varianza ANOVA, siempre y cuando la variable cuantitativa se comporte de forma normal, en caso de no ser así se utilizarán las pruebas no paramétricas equivalentes.

Se realizará también una regresión logística binaria para evaluar el efecto de la edad ajustada por el resto de variables sociodemográficas en la elección o no de la lactancia materna por la mujer.

Se incluirán en el modelo todas las variables sociodemográficas recogidas en el análisis estadístico, tanto univariado como bivariado que puedan ser los factores de interacción y de confusión en la relación de la edad con la lactancia. En todos los contrastes de hipótesis se rechazará la hipótesis nula con un error de tipo I o α menor a 0,05.

Con todos los datos en nuestro poder se realizará el análisis final con las conclusiones obtenidas, ilustradas con tablas estadísticas y gráficos que se precisen, para evaluar si la edad materna con sus características sociodemográficas influyen en la decisión de realizar la lactancia materna o si son los factores asociados a la edad, los que realmente influyen en esta decisión tan importante para la salud de la madre y del recién nacido.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El ámbito reducido de población ya que será una muestra de las mujeres ingresadas en el Hospital de Barbastro (Huesca) que cuenta con 25 habitaciones en la planta de Obstetricia–Ginecología y la selección de las participantes se realizará de manera voluntaria, puede condicionar que los resultados no sean generalizables a otras poblaciones de otros ámbitos y/o que no deseen participar en el estudio.

El no poder incluir en el estudio mujeres que no dominen el idioma, puede condicionar que en colectivos concretos con otros condicionantes socioculturales no sean generalizables los resultados que se encuentren en este estudio.

Otra limitación de importancia puede surgir en la cultura de las participantes, ya que con alguna de ellas será muy difícil entenderse y con otras que tengan creencias erróneas sobre este tipo de encuestas y con las que no están familiarizadas, quizá desestimen hacerla.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/ 1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298 de 14 de diciembre de 1999), se va a garantizar y proteger la confidencialidad de los datos particulares.

Igualmente resaltar que todas las actividades desarrolladas han sido fieles al Código Deontológico de la Enfermería Española, resolución 32/89, a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, a la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigación biomédica y a las Normas de Buena Práctica.

PERMISOS Y AUTORIZACIONES

Previo al inicio del estudio se solicitará la evaluación y el visto bueno del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA), tal y como establece la Ley 14/2007 de Investigación biomédica.

El estudio también contará con:

- La correspondiente autorización de la Dirección del Hospital de Barbastro (Huesca).
- El Vº Bº del Jefe del Servicio de Obstetricia–Ginecología y de las enfermeras que participarán en la recogida de datos.

Todas las mujeres que participen en el estudio lo harán de forma voluntaria y serán informadas, tanto por escrito como verbalmente de los objetivos del estudio y se deberá contar con la firma de su consentimiento.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Se ha diseñado este estudio con el propósito de identificar los factores socioeconómicos asociados a la edad de las madres gestantes, que influyen en la decisión de realizar la lactancia materna. Se pretende que las Instituciones que diseñan y elaboran los programas educativos sobre la lactancia, lo tengan en cuenta en sus promociones, con la finalidad de aumentar el porcentaje de madres que dan el pecho a sus hijos, independientemente de la edad que tengan.

RECURSOS

El estudio se va a llevar a cabo en el Hospital de Barbastro (Huesca), en la Sala de reuniones de la Planta de Obstetricia-Ginecología. Se cuenta con los correspondientes permisos de este Servicio.

El equipo de investigación estará compuesto por cuatro enfermeras voluntarias de la planta de Obstetricia-Ginecología, una persona con nociones de estadística y manejo de programas informáticos y la autora de este proyecto.

- Las cuatro enfermeras que pertenecen a la unidad de Obstetricia-Ginecología del Hospital de Barbastro se seleccionarán de las voluntarias que deseen participar en este estudio una vez se haya dado a conocer al conjunto del servicio el contenido y finalidad del trabajo. Su misión fundamental se basará en informar personalmente del objetivo del estudio a las madres que se encuentren hospitalizadas después de haber dado a luz. Igualmente serán las encargadas de entregar y recoger el cuestionario, así como de resolver cuantas dudas puedan surgir a las mujeres que voluntariamente deseen participar a la hora de cumplimentar el cuestionario. Este trabajo se realizará durante un año natural, que comenzará el 1 de julio de 2017 y terminará el 30 de junio de 2018.
- La tarea del estadístico, será la de apoyar metodológicamente al equipo investigador. Se encargará de introducir los datos en el programa de ordenador y de manejar todos los programas tanto informáticos como estadísticos que se precisen. Este servicio de análisis estadístico se contratará a través del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).
- La autora del proyecto participará directamente en todas las fases del estudio asesorada por todo el equipo de investigación. Se reunirá periódicamente tanto de forma individual como conjuntamente con todos los miembros del equipo, con los que tendrá siempre un contacto directo. Llevará a cabo la fase de la búsqueda bibliográfica y el diseño del proyecto, igualmente se encargará de solicitar los permisos, autorizaciones que se requieran y de las gestiones para financiar el trabajo. Revisará periódicamente la evolución del estudio asesorando de cuantas cuestiones crea necesarias para la buena evolución del mismo, se contará siempre con su Vº Bº para la toma de las decisiones que se vayan presentando.

PRESUPUESTO/FINANCIACIÓN

MATERIAL	COSTE
Portátil ACER de 15,6 pulgadas e Impresora HP Deskjet	600 €
Coste total de contratación del servicio de análisis estadístico.	700 €
Asistencia a congresos	1.300€
Publicaciones en revistas en formato Open Access	2.000€
Material fungible: Cartuchos de tinta, bolígrafos, folios, archivadores y carpetas	400 €
TOTAL	5.000€

- Se precisará un ordenador portátil, que será utilizado por todos los miembros del equipo, donde se almacenará toda la documentación y datos recopilados.
- Se creará una cuenta de correo.
- La impresora también será imprescindible tanto para sacar copias de los anexos, para realizar escritos, para pedir subvenciones, o para imprimir la documentación que se precise.
- Se empleará material fungible diverso como folios, cartuchos de tinta, CD-ROM, pen drives, bolígrafos, rotuladores y marcadores de colores, correctores, archivadores, carpetas.
- Asistencia a 2 congresos relacionados con el estudio que el equipo investigador está interesado, incluyendo las correspondientes inscripciones, desplazamientos, comidas y hoteles.
- Publicación del trabajo en diferentes revistas que interesen al equipo investigador por su contenido, intentando de manera especial su publicación en el Comité de Lactancia Materna de la (AEP), y en Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y a la lactancia (IHAN).
- Se contratará el servicio de análisis estadístico a través del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS).

Se solicitará a tres Entidades ayudas económicas para financiar el presente proyecto; dos a nivel estatal y otra a nivel autonómico.

- A nivel estatal a través del principal Organismo Público de Investigación (OPI) Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), acogiéndonos al Plan Estatal de Investigación Científica Técnica y de Innovación, enmarcado en la estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020.
- Igualmente a la convocatoria de la 17ª edición del Premio Nacional de Investigación en Enfermería Valdecilla, promovida por el Hospital Universitario “Marqués de Valdecilla” y financiado por la Fundación Bancaria Caja Cantabria.
- A nivel regional a través del Instituto de Estudios Altoaragoneses, adscrito a la Diputación Provincial de Huesca, acogiéndonos a subvenciones de Estudios e investigaciones de la salud que se realizan anualmente en el ámbito de su territorio.

CRONOGRAMA

(Se detalla en la figura 1)

FIGURA 1

	ENE 17	FEB 17	MAR 17	ABR 17	MAY 17	JUN 17	JUL 17	AGO 17	SEP 17	OCT 17	NOV 17	DIC 17	ENE 18	FEB 18	MAR 18	ABR 18	MAY 18	JUN 18	JUL 18	AGO 18	SEP 18	OCT 18	NOV 18	DIC 18
Búsqueda bibliográfica -Autora																								
Diseño del proyecto -Autora																								
Comité de ética -Autora																								
Captación de la muestra																								
-Enfermera 1																								
-Enfermera 2																								
-Enfermera 3																								
-Enfermera 4																								
Recogida de datos																								
-Enfermera 1																								
-Enfermera 2																								
-Enfermera 3																								
-Enfermera 4																								
Análisis de datos																								
-Equip. Investig.																								
Resultados y conclusiones																								
-Equip. Investig.																								
Difusión de los resultados																								
-Equip. Investig.																								

ANEXO 1

ENCUESTA

Nº _____

FECHA _____

EDAD MATERNA _____

NACIONALIDAD _____

Nº DE HIJOS ANTERIORES _____

TIPO DE PARTO QUE HA TENIDO

<input type="checkbox"/>	ÚNICO	<input type="checkbox"/>	NORMAL
<input type="checkbox"/>	GEMELAR	<input type="checkbox"/>	CESÁREA

NIVEL DE ESTUDIOS

<input type="checkbox"/>	NO TIENE
<input type="checkbox"/>	PRIMARIOS
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIOS
<input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIOS

TRABAJA EN LA ACTUALIDAD

<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	CENTRO PÚBLICO	<input type="checkbox"/>	JORNADA COMPLETA
<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CENTRO PRIVADO	<input type="checkbox"/>	JORNADA PARCIAL

SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

<input type="checkbox"/>	<12.000€
<input type="checkbox"/>	12.000-20.000€
<input type="checkbox"/>	20.000-30.000€
<input type="checkbox"/>	30.000-60.000€
<input type="checkbox"/>	>60.000€

RECIBE AYUDA DE SU ENTORNO FAMILIAR

<input type="checkbox"/>	DE SU MARIDO
<input type="checkbox"/>	DE SUS PADRES
<input type="checkbox"/>	DE SUS HERMANOS
<input type="checkbox"/>	DE SUS AMIGOS

ANEXO 1

TIENE PAREJA EN LA ACTUALIDAD

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

EL EMBARAZO HA SIDO DESEADO

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

HA ASISTIDO A CLASES DE PREPARACIÓN AL PARTO

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

Nº DE SESIONES A LAS QUE HA ASISTIDO _____

HA ASISTIDO A CLASES DE INFORMACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

Nº DE SESIONES A LAS QUE HA ASISTIDO _____

COMO VALORARÍA LA INFORMACIÓN RECIBIDA ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

<input type="checkbox"/>	MUY COMPLETA Y SUFICIENTE
<input type="checkbox"/>	COMPLETA Y CASI SUFICIENTE
<input type="checkbox"/>	INCOMPLETA Y CASI INSUFICIENTE
<input type="checkbox"/>	MUY INCOMPLETA E INSUFICIENTE

ENTORNO EN EL QUE VIVE

<input type="checkbox"/>	RURAL
<input type="checkbox"/>	URBANO

VA A REALIZAR LA LACTANCIA MATERNA

<input type="checkbox"/>	SEGURO QUE SI
<input type="checkbox"/>	PROBABLEMENTE SI
<input type="checkbox"/>	NO LO TIENE CLARO
<input type="checkbox"/>	PROBABLEMENTE NO
<input type="checkbox"/>	SEGURO QUE NO

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio

“Influencia de los factores socioeconómicos asociados a la edad de la gestante para la decisión de realizar la lactancia materna”

Dña.....,
con DNI N°..... Habitación N°....., manifiesto que he recibido y leído la hoja de información que me ha sido entregada, acerca del estudio que se va a llevar a cabo y sobre el cual he podido resolver cualquier duda que me haya surgido, así mismo soy sabedora que mi participación en dicho estudio es totalmente voluntaria.

Los datos que se recojan van a ser personales y confidenciales, usándose única y exclusivamente para la elaboración de este estudio.

De igual modo estoy informada que puedo retirar este consentimiento cuando lo desee y sin tener que dar explicación alguna de cuál sea el motivo.

Declaro que estoy de acuerdo en prestar mi colaboración y por ello dejo constancia con mi firma en este consentimiento.

En Barbastro, a..... de

Fdo: _____

ANEXO 3

HOJA INFORMATIVA

Estudio

“Influencia de los factores socioeconómicos asociados a la edad de la gestante para la decisión de realizar la lactancia materna”.

Se está realizando un estudio para evaluar la influencia que tienen los factores socioeconómicos asociados a la edad de la gestante a la hora de decidir sobre la lactancia materna. El mencionado estudio, se va a realizar con un cuestionario anónimo que usted tendrá que rellenar si acepta participar y que quiere describir las características sociodemográficas de las puérperas, e identificar cuáles son los factores asociados a la edad de la gestante que influyen en la decisión de la lactancia materna.

Los datos de la encuesta serán recogidos por las enfermeras del Servicio de Obstetricia-Ginecología del hospital de Barbastro (Huesca).

Cuenta con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA), de la Dirección del Hospital y del Jefe del Servicio de Obstetricia-Ginecología.

Su participación será de carácter voluntario y podrá retirarse, si lo estima oportuno, en el momento que usted lo desee.

Si decide participar en el estudio, se le entregará un cuestionario que cumplimentará usted misma; en el que se incluyen datos sociodemográficos relacionados con su persona.

Los datos obtenidos en dicho estudio serán confidenciales, respetando la Ley de Protección de Datos - Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Le agradecemos su participación y estamos a su entera disposición para resolverle cualquier duda que se le presente o por si necesita información adicional.

Teléfono de contacto para aclaración de dudas: 636916219

Reciba un cordial saludo.

Equipo Investigador

En Barbastro, a..... de

Bibliografía

- OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55 Asamblea Mundial de la Salud, 16 de abril de 2002.
- Becerra F, Rocha L, Fonseca DM, Bermúdez LA. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(2):217-27 [consultado 28 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>
- Véliz JA. Identificación de factores vinculados a la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Policlínico Hermanos Cruz. 2006 [consultado 25 Feb 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/jose_angel_veliz_gutierrez_tesis.pdf
- González IA, Huespe MS, Auchter MC. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Rev. de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina.* Enero 2008;177 [consultado 26 Feb 2017]. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf
- Iglesias S. Lactancia materna en un hospital comarcal: factores socioculturales y sanitarios que pueden influir en su elección y mantenimiento. *Enfermería Clínica.* May 2008;18:142-6 [consultado 27 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108707162>
- Cárdenas M.H. Factores biopsicosociales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva. 2009 [consultado 24 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1480/2/>
- Wu VC, Wu JC, Chiang TL. Variation in the association between socioeconomic status and breastfeeding practices by immigration status in Taiwan: a population based birth cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015; 15:298 [consultado 18 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26572970>
- Amir L.H. Donath S.M. Socioeconomic status and rates of breastfeeding in Australia: evidence from three recent national health surveys. *MJA.* 2008;189(5):254-6 [consultado 18 Mar 2017]. Disponible en: https://www.mja.com.au/system/files/issues/189_05_010908/ami11480_fm.pdf
- Henry B, Nicolau A, Américo C, Ximenes L, Bernheim R, Oriá M. Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceará, Brasil: una perspectiva a partir del modelo del sol naciente de Leininger. *Enfermería global.* Junio 2010;19 [consultado 8 Mar 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica4.pdf>
- Nkrumah J. Maternal work and exclusive breastfeeding practice: a community based cross-sectional study in Efutu Municipal, Ghana. *Int Breastfeed J.* 2016;12:10 [consultado 19 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28203267>
- Sharma IK, Byrne A. Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International breastfeeding journal.* 2016 [consultado 19 Mar 2017] Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0076-7>
- Gorrita RR, Ortiz D, Alfonso L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Rev Cubana de pediatría.* Ene-Mar 2016;88(1):43-54 [consultado 3 Mar 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312016000100006&script=sci_arttext&lng=pt
- Rodríguez-García J, Acosta-Ramírez N. Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia. *Rev. salud pública.* 2008;10(1):71-84 [consultado 9 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v10n1/v10n1a07.pdf>
- García J.A. Eficacia diferencial de los programas de apoyo a madres con intención de lactar sobre la exclusividad y duración de la lactancia materna: Un estudio meta-analítico. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. 2010 [consultado 10 Mar 2017]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/17574/1/GarciaMendez.pdf>
- Sacristán AM, Lozano JE, Gil M, Vega AT. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2011;13(49):33-49 [consultado 7 Mar 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000100004&lang=pt
- Espinoza C, Aurora C, Graham S, Orozco A. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *Anales médicos.* Abril-Junio 2014;59(2):120-6 [consultado 12 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
- Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna

exclusiva. *Enferm. glob.* 2014;13(33) [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100004&lang=pt

- Siqueira C, Lazaro de Calvaho M, Couto de Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica.* 2015;49:91 [consultado 17 Mar 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4687824/>
- Suárez P, Alonso JC, López AJ, Martín D, Martínez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gaceta sanitaria.* 2001;15(2):104-10 [consultado 13 Mar 2017]. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0213911101715294/1-s2.0-S0213911101715294-main.pdf?_tid=fd5f9044-107f-11e7-9c2e-00000aab0f6b&acdnat=1490352935_0e26b286c049f1c71dbd90c978c777b8
- Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. 2011;128;1117 [consultado 16 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=74500>
- Berra S, Galván N, Sabulsky J, Gorgerino M.C, Rajmil L, Passamonte R, et al. Alimentación del recién nacido en el periodo de posparto inmediato. *Rev. Saúde Pública.* 2002;36(6):661-9 [consultado 5 Mar 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700002
- Ramírez M, Materán M, Chávez G, Fiore P, Cárdenas A. Factores Psicológicos y Culturales de la lactancia materna en Madres del Centro Ambulatorio. *Rev de la Facultad de Ciencias de la Salud.* 2003;7(1) [consultado 11 Mar 2017]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol7n1/7-1-3.pdf>
- Arora S, McJunkin Ch, Wehrer J, Kuhn P. Major Factors Influencing Breastfeeding Rates: Mother's Perception of Father's Attitude and Milk Supply. *Pediatrics in review.* 2000;106(5) [consultado 19 Mar 2017]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/106/5/e67>
- Gómez L Y, Carlos E. Díaz C.R, Manrique R.D. Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. *Rev Salud Pública.* 2013;15(3):374-85 [consultado 4 Mar 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642013000300005&script=sci_arttext&tlng=en
- Marlen M. Mariño E.R. González J.A. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2016;32(2) [consultado 5 Mar 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004
- Magaly E. López N. Prada G.E. Yanitze K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev. chil. nutr.* 2008;35(1) [consultado 4 Mar 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000100006&script=sci_arttext
- Flores A.L, Bustos M.V, González R, Mendoza H.F. Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Arch en Med Fam.* 2006;8(1):33-9 [consultado 14 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf061e.pdf>
- Sebastián M.P. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia. Tesis doctoral. 2013 [consultado 15 Mar 2017] [consultado 2 Mar 2017]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/37724/30/TESIS%20DOCTORAL%20Pilar%20Sebasti%c3%a1n.pdf>
- Hernández MT, Martín-Calama J. Manual de la Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Asociación española de pediatría. Editorial médica Panamericana. 2009 [consultado 14 Mar 2017] [consultado 12 Mar 2017]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Ulxj72VZD0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=historia+de+la+lactancia+materna&ots=jqkZ7xsRx2&sig=qWENN8kEFswg5ELdnj4xd_6k0C0#v=onepage&q=historia%20de%20la%20lactancia%20materna&f=false
- Bartick M, Reinhold A. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *American Academy Of Pediatrics.* 2010 [consultado 18 Mar 2017]. Disponible en: http://www.michigan.gov/documents/mdch/The_Burden_of_Suboptimal_Breastfeeding_in_the_United_318899_7.pdf
- Varón M. Lactancia materna y su relación con el medio ambiente desde una perspectiva bioética. *Rev portales médicos.* 2008 [consultado 5 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1080/1/Lactancia-materna-y-su-relacion-con-el-medio-ambiente-desde-una-perspectiva-bioetica>
- Sanabria JS, Arce JD, Sierra OM, Gil AM. Tabaquismo materno como un factor posiblemente implicado en el desarrollo de la obesidad infantil. *Rev. chil. obstet. Ginecol.* 2016;81(6) [consultado 8 Abr 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000600013&script=sci_arttext
- Moraes M, Amerio P, Valiero R, Sosa C. El consumo de alcohol disminuye el tiempo de lactancia exclusiva. *Arch Pediatr Urug.* 2010;81(1) [consultado 7 Abr 2017]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492010000100003&script=sci_arttext&tlng=en
- Rossato N. Drogas y lactancia. Un conflicto frecuente. *Arch Argent Pediatric.* 2015;113(1):4-5 [consultado 6 Abr 2017].

Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n1a02.pdf>

- Merino ME, Gallego MA, Calero M, Rengel C, Mena M, Díaz A, et al. Metadona y lactancia materna. *Rev Enfer Docente*. 2015;(104):55-57 [consultado 9 Abr 2017]. Disponible en: http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/46/pdf_58
- Gonzalez MA. La Lactancia y la madre. *Med. UIS. Enero-Abril 2012*;25(1):55-62 [consultado 9 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.medicasuis.org/anteriores/volumen25/doc7.pdf>
- Aragón MT, Cubillas I, Torres A. Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Rev enfermería docente*. 2015;(104):49-54 [consultado 24 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>
- Cardenas MH, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madres y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enfermería Global*. 2010. [consultado 25 Feb 2017]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110821/105171>
- Morillo. B, Montero, L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería Global*. 2010 [consultado 26 Feb 2017]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/107311/101971>
- Aguayo J. Ramírez A. Rello C. Martínez M.T. Bonal P. La lactancia materna en Andalucía. Programa de formación materno infantil. 2005 [consultado 11 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.iesa.csic.es/publicaciones/010920110.pdf>
- Avalos M.M. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. *Rev cubana Med Gen*. 2011;27(3):323-31 [consultado 5 marzo 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300003
- Gorrita R, I Ravelo Y. Ruiz E. Oliva M. Morbilidad y lactancia materna exclusiva en el primer semestre en relación con una intervención educativa. *Rev de las Ciencias Médicas*. 2015;21(3) [consultado 12 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh153d.pdf>
- Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. 2010;14(2) [consultado 6 Mar 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009
- Cáceres W, Reyes MC, Malpica E, Álvarez L, Solís L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Rev Cub Med Gen Integr*. 2013;29(3):245-52 [consultado 2 Mar 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300003
- Kitano N, Nomura K, Kido M, Murakamo K, Ohkubo T, Ueno M, et al. Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*. 2016;3:121-6 [consultado 17 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335515001825>
- Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr*. 2012;83(2):161-9 [consultado 3 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v83n2/art07.pdf>
- Thulier D, Mercer J. Variables Associated With Breastfeeding Duration. *JOGNN In review*. 2009;38(3):259-68 [consultado 18 Mar 2017]. Disponible en: [http://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)30186-6/pdf](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)30186-6/pdf)
- Giménez V, Jimeno B, Valles MD, Sanz de Miguel E. Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España). Factores sociosanitarios que la condicionan. *Revista Pediatría Atención Primaria* [consultado 12 Mar 2017] [consultado 20 Mar 2017]. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5I_LjPpSLgsDZd34EAulQeUmSMsB